

降压药+调脂药联用的注意事项

◎广西柳钢医疗有限公司医院 柯治立

在我国，60岁以上老年人中约75%患有高血压，40%存在血脂异常。当这两种慢性病同时存在时，“降压药+调脂药”的联合用药方案成为常见选择。本文将从实际用药场景出发，为老年朋友及家属梳理联合用药的九大关键注意事项。

1. 警惕药物相互作用“陷阱”

临床数据显示，约30%的老年患者因药物相互作用导致不良反应。常见降压药与他汀类降脂药的组合中：

（1）钙通道阻滞剂（如氨氯地平、非洛地平）与辛伐他汀联用时，可能使后者血药浓度升高3~4倍，增加疾病发生的风险。建议选择亲水性他汀（如瑞舒伐他汀），或将他汀剂量减半。（2）ARB类降压药（如缬沙坦）与阿托伐他汀联用时，需监测肝功能，因两者均可能引起转氨酶轻度升高。（3）利尿剂（如氢氯噻嗪）与他汀类联用时，可能影响电解质平衡，需定期检测血钾。

2. 把握黄金用药时间窗

老年患者常需同时服用多种药物，合理的时间安排可提升疗效：

（1）晨起服药：长效降压药（如氨氯地平、厄贝沙坦）建议在晨起后立即服用，与人体血压晨峰现象同步。（2）夜间服药：他汀类调脂药（除阿托伐他汀、瑞舒伐他汀外）建议睡前服用，因胆固醇合成在夜间最活跃。（3）错峰服用：与降压药间隔2小时服用质子泵抑制剂（如奥美拉唑），避免影响降压药吸收。

记忆口诀：晨起降压保平安，睡前他汀控血脂，间隔两小时更安全。

3. 饮食禁忌要牢记

食物与药物的相互作用可能影响疗效：（1）西柚汁：含有呋喃香豆素，可抑制他汀代谢，导致血药浓度升高。服用阿托伐他汀、辛伐他汀期

间应避免饮用。（2）高纤维食物：燕麦、糙米等可能降低他汀类的生物利用度，建议服药后1小时再进食。

（3）葡萄柚：与钙通道阻滞剂合用可能增强降压效果，导致低血压风险。

4. 定期监测“四项指标”

联用药物期间需建立监测档案：

（1）血压监测：建议每日早晚各测1次，记录波动曲线，就诊时提供给医生。（2）血脂检测：用药6周后首次复查，达标后每3~6个月检测1次。（3）肝肾功能：每3个月检测转氨酶、肌酐，尤其是首次用药的12周内。（4）肌酸激酶（CK）：出现肌肉酸痛时需立即检测，超过正常值5倍应停药。

5. 不良反应早识别

联用药物可能增加某些不良反应风险，需关注：（1）肌肉症状：警惕非特异性肌肉疼痛、无力，尤其是大腿、背部肌肉。（2）消化道反应：他汀类可能引起便秘，可补充益生菌调节。（3）神经系统症状：如出现记忆力减退、睡眠障碍，需排查是否为药物副作用。

6. 生活方式“双管齐下”

药物治疗需配合生活方式调整：

（1）饮食方案：采用DASH饮食（富含果蔬、低脂乳制品、全谷物），每日食盐摄入量应限制在5克以内。（2）运动处方：每周5天、每次30分钟中等强度运动（如快走、太极），避免清晨剧烈运动。（3）戒烟行：戒烟1年后冠心病风险下降50%，

限酒（男性<25g/日，女性<15g/日）。（4）情绪管理：练习正念冥想，参与老年大学活动，预防抑郁导致的血压波动。

7. 特殊人群用药调整

特殊人群用药需个性化调整：（1）肾功能不全：肌酐清除率<30ml/min时，避免使用经肾排泄的降压药（如卡托普利）。（2）肝功能异常：转氨酶超过3倍上限时，需停用他汀类药物。（3）衰弱老人：优先选择长效制剂，避免短效药物导致的血压波动。

8. 药物储存有讲究

药品储存是安全用药的重要环节：（1）避光保存：硝苯地平控释片需避光，可存放于原装药盒。（2）防潮措施：药箱放置干燥剂，浴室、厨房不宜存药。（3）温度控制：胰岛素需2~8℃冷藏，其他药物室温（<25℃）保存。

9. 医患沟通三要点

有效的医患沟通能提升医疗质量与效率，保障患者身心健康：（1）定期复诊：病情稳定后每3个月随访，调整用药需遵医嘱。（2）主动反馈：记录用药反应日志，就诊时携带药盒和监测记录。（3）二诊意见：更换治疗方案时，可咨询不同专科医生。

慢性病管理是场“持久战”，降压药与降脂药的联用犹如“左右护法”，在保护心脑血管的同时，也需要我们用科学的方法驾驭。建议老年朋友制作个性化用药卡，记录药物名称、剂量、用药时间等，让健康管理更从容。◎